

# **ИННОВАЦИОННЫЙ СПОСОБ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИЕЙ**

Бобрик Юрий Валериевич, Александров Семён Вячеславович, Бобрик Дмитрий Юрьевич  
*Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт им. С.И. Георгиевского  
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования  
"Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского",  
г. Симферополь, Россия.  
e-mail: [yura.bobrik@mail.ru](mailto:yura.bobrik@mail.ru)*

**Введение.** В ходе исследования заболеваемости населения мы выявили, что дорсалгии, пояснично-крестцовые радикулопатии являются одной из главных причин ухудшения качества жизни, инвалидизации пациентов в России и во всем мире. Поэтому актуальным является разработка эффективных способов реабилитации данной категории пациентов.

**Цель.** Оценить эффективность разработанного нами способа реабилитации больных пояснично-крестцовой радикулопатией.

**Материалы и методы.** В рамках исследования было проведено обследование 47 пациентов в возрасте от 17 до 54 лет с диагнозом вертеброгенной пояснично-крестцовой радикулопатии в подострой стадии заболевания. Все пациенты проходили комплексную реабилитацию. Для проведения исследования пациенты были разделены на две группы: основную группу, в которую вошли 22 человека, и контрольную группу, состоящую из 25 человек. Пациенты контрольной и основной группы проходили курс физиотерапевтического лечения, при этом применяли суховоздушные тепловые ванны с водным экстрактом пантового концентрата, распыляемого в виде высокодисперсного аэрозоля, с продолжительностью процедуры 30 минут, курс включал в себя 8 ежедневных процедур. После суховоздушных тепловых ванн проводился классический массаж пояснично-крестцовой области и паретичной конечности в течение 20 минут, затем магнитотерапия с помощью бегущего магнитного поля низкой частоты, воздействующего на пояснично-крестцовую зону и болезненные экстравертебральные зоны (продолжительность каждой процедуры составляла 20 минут, курсом в 14 процедур ежедневно). В свою очередь, пациенты основной группы получали лечение с применением нового разработанного способа реабилитации, который подразумевал что после завершения классического массажа дополнительно проводили дифференцированный точечный массаж паретичной конечности в течение 20 минут курсом лечения 14 процедур каждый день (Способ реабилитации больных пояснично-крестцовой радикулопатией. Патент на изобретение RU 27791807 C1, 13.03.2023. В данном исследовании мы провели клиническое, вертебродиагностическое и реовазографическое обследование голени и стоп как перед, так и после восстановительной терапии у всех пациентов.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам лечения можно судить, что положительный клинический эффект был отмечен у 87,8% пациентов основной группы, в том числе значительное

улучшение замечено у 55,2% больных. В контрольной группе эти показатели составили соответственно 71,15% и 36,6%. При этом, состояние без изменений было отмечено в основной группе у 12,2 % больных, в контрольной – у 28,85 % больных. В обеих группах наблюдения не было зафиксировано ни одного случая ухудшения состояния.

У пациентов из основной группы отчетливо заметно более выраженное снижение тонуса артериальных сосудов, асимметрии кровенаполнения и увеличение систолического кровоснабжения тканей нижних конечностей на голенях и стопах по сравнению с контрольной группой.

**Выводы.** Таким образом, предлагаемый способ реабилитации является гораздо более эффективным в устранении нейро-сосудистых нарушений у пациентов с пояснично-крестцовой вертеброгенной радикулопатией по сравнению с общепринятыми практиками и методиками реабилитационной терапии.